

## 第5回武蔵野市三計画総合策定委員会 議事録

開催日時：平成15年1月21日 18時30分～  
開催場所：武蔵野総合体育館 3階大会議室  
出席委員：13名（欠席委員4名）  
傍聴者：3名

### 1. 開会

### 2. 配布資料説明（略）

### 3. 議事

#### （1）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・障害者計画について

【丸山委員長】 皆さん、こんばんは。この策定委員会は、次回の2月14日で最後になります。今日は、12月の各部会で検討されたことを伺いながら、合同で議論するわけですから、違う部会の方の意見をいただくということになります。どうぞよろしく願います。

現在、厚生労働省に多くの障害を持った人が交渉に訪れています。国は計画を実行するに当たって、財源のなさから、非常にマイナスなことをどんどんやろうとしております。

自治体はそれぞれ、国から財源も来ない中でサービスを提供しなければならないという、大変難しい状況になっていることは事実ではありますが、そういう中でも、武蔵野市にはいい計画を推進していただけるようにと考えておりますので、ぜひ、いろいろな御意見をよろしく願います。

今日は3つの議論をするわけですが、1つ目は答申（案）といわれる、この計画案ですね。答申と計画案というのはほぼ同一のものでありまして、委員会の意見ではあるけれども、ほぼそれが計画となるわけです。委員会の意見すべてが盛り込まれれば一番いい答申になるのだと思いますが、ある程度、実施を考えて意見をまとめるという方向でやって参りました中で、今回検討するのは最終案に近いものであります。

その中で、共通課題についてと高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の部分と障害者計画の部分、まず、この3つの最終的なまとめを伺いながら、意見をいただきたいと思っております。

それでは最初に、共通課題について、答申の説明をしていただきたいと思います。長澤さん、願います。

【長澤介護保険課長】(略)

資料1「武蔵野市三計画答申(案)」第1部三計画総合策定の背景

【丸山委員長】 前の会議から日数が経っておりますので、すぐにはイメージがわかりかたもたもしれません。まずは、策定の意義について、ほとんど書きかえられておりますけれども、ご意見がございますか。

さらに、共通の課題として4項目の整理をしています。第1項目は、総合的な生活支援システムを構築するという表現で、生活支援システムを構築することが共通の課題であると整理されています。次に、保健医療福祉の連携を強化すること、それから、利用者の支援のあり方についての前進の点、そして、それに関連する人材育成という4項目で整理されております。

【大嶋委員】 9ページのところで、「NPO」という言葉がございます。これは、私の片仮名の辞書には、「非営利組織」と書いてございました。

次に16ページの一番上に「PHS」という言葉がございましたが、これは私の持っている辞書には出てきません。ですから、こういう言葉にちょっと括弧して注釈を入れていただくというのではないかと考えております。

【丸山委員長】 それはもう、ぜひわかりやすくしたいと思います。どうもありがとうございました。

ほかに、この共通の点のまとめについて、ご意見ございますでしょうか。

【原委員】 3ページ、4つ目の四角の最後に、「そのことを支えるすべての市民の理解を得られる計画とするため」というところが、「そのことを」で点なのか、「そのことを支えるすべての市民」なのか、その辺をはっきり伺いたかったということと、8ページの2の一番上の四角の「日常のおよび病後においても健康管理や相談などに応じる、かかりつけ医や効果的な病診」で、先の点がなく、「相談などに応じるかかりつけ医」ではないのかと思ったので、そこを確認しておきます。

それから次の段落で、「乳幼児期から高齢者にいたるそれぞれのライフステージ」となっていますが、「乳幼児期から高齢期」ではないでしょうか。

【丸山委員長】 では、今のは間違えないような表現に直すことと……。

【原委員】 というか、これでいいのかどうか、こちらのほうが正しいのかどうか伺いたかったんです。私のほうが間違った読み取りをしているのか。

【丸山委員長】 どうでしょうか、原案を書かれた……。

【長澤介護保険課長】 まず、3ページの「そのことを支える」というのは、前段で書いてございますように、「対象者別計画だけではなく、高齢者福祉制度、介護保険制度、障害者福祉制度におけるサービスの総合的な提供」を指して、それらすべてという意味でございます。

それから、8ページの四角の点につきましては、これは、かかりつけ医にかかっているということによろしいかと存じます。

【丸山委員長】 点を除くという意味ですか。

【長澤介護保険課長】 はい。

それから、2つ目の四角の「高齢者」については、確かに前が「期」ですから、文脈としては、「高齢者」というよりも「高齢期」のほうがよろしいと思います。

【丸山委員長】 よろしいですか。

では、ほかにいかがでしょうか。

【安藤委員】 3ページの1行目、これは安部委員が指摘されていますが、リバースモゲージのほうがおしゃれな感じがするのかもしれませんが、この言葉はどうなのかなと思います。そのほうがよいということであればあえて申しませんが、気になるのは、「措置としての福祉から」と書いているところがありますね。「措置としての福祉」から、「有償福祉」「契約福祉」の施策を全国にさきがけ実施してきましたが」と書いてあるということは、措置としての福祉というものに対して、評価をしていると読める気もするし、後段の方を強調したいがためにあえて入れたような文言にも見えるし、2行がすっきりしません。

【丸山委員長】 では、わかりやすく、リバースモゲージの表現は、何か漢字等で書いて、括弧、リバースモゲージとするのでしょうか。

それと、今、いわゆる措置制度から契約制度ということが言われていますが、武蔵野市では前からそのようなことを先駆けて実施してきた、ということをお願いしたいということですね。

【長澤介護保険課長】 リバースモゲージ等、先ほど大嶋委員からもご指摘がありました、わかりにくい文言につきましては、注釈をつけて、市民の方にご理解いただけるような形にさせていただきたいと思っております。

それから、「措置としての福祉から」というところですが、後段で、安部委員のご指摘もありましたが、重要な点は、次の四角の、「個人の選択権」や「質の高い福祉サービス」の部分です。措置という限定された中で行う施策よりも、契約という、主体性が重視される

という意味でもよろしいと思うのですが、ここで言いたいことは、措置がいい、選択制度は悪いということではなくて、契約制度の意味合いをこの中で表したということをご理解いただければと思います。

【鈴木委員】　ちょっと文章が長過ぎるような気がします。一まとめにし過ぎているのではないかと。どこに何の文章がかかるのかということが、わかりづらい。要するに、最初のところがどこにかかって、最後のところにはどこの部分がかかるのかということが、これでは判断しようがないのではないかと思います。1本にまとめなければいけない文章なのかどうか。2本か3本にして、項目をきちっと分けて記述しないと、この文章が次のどこにかかるのかということが、読み取りづらい気がします。ですから、もうちょっと項目ごとに整理していただくような書き方をしていただければと思います。

【丸山委員長】　では、表現はもう少し工夫することにいたしまして、趣旨はよろしいですか。文章はもっとわかりやすく読みやすいものにするということを提案することにしたしまして、趣旨とか、その辺について何かございますか。

総合策定をした意義については、まず、すべての人の対象であるということを強調しておいて、そのために総合策定をしたという点が一番強調されたと思います。そのことは武蔵野市が前からやってきたことだということが言われているわけですね。そういう点で、やはり、そこがわかるような書き方をするということだと思いますが。

【安達委員】　今、鈴木先生のお話がありましたけれども、1の菱形マークのところ、これは、社会福祉基礎構造改革の流れをここで見ておかないと、後に続いていかない部分なのです。だから、文章を短くするのは構わないのですが、頭にはそれを持ってきておかないと、なぜ三計画を総合策定するのかということにつながっていかない。だから、一番頭の部分は、文章が長いといえば長いのですが、そのすぐ下に、社会福祉基礎構造改革の流れが来ています。そのときに、武蔵野市では、もっと前からそういう考え方を持っていましたという主張、アピールをしたいということだと思います。だから、こういう文章の流れとしては、基礎構造改革というこの流れをここで書かないと、うまくないだろうという感じがします。

【丸山委員長】　わかりました。いずれにしても、大体、今の趣旨はそういう趣旨を言いたいわけですので、わかりやすい文章をもう少し心がけるということではいかがでしょうか。

【鈴木委員】　「武蔵野市」のところは、「武蔵野市は～実施してきました」で切って、

その後、「国もこうしてきた」という言い方にしたらどうですか。

【丸山委員長】　そうですね。そのようにしたいと思います。そのほか、共通課題の整理についてのご意見はありませんか。

そうすると、この三計画を作った意義というのは、ほんとに、すべてのということや基礎構造といったことを強調するがゆえにやったということについての意義、それから、それを整理してみると、この4項目の課題を追求するということによろしゅうございませうね。

それでは、共通課題についての議論はここまでにいたしまして、個別の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の議論に入りたいと思います。この案の説明をお願いします。

【江幡高齢者福祉課長】(略)資料1「武蔵野市三計画答申(案)」第2部武蔵野市高齢者保健福祉計画

【長澤介護保険課長】(略)資料1「武蔵野市三計画答申(案)」第3部武蔵野市三計画介護保険事業計画

【丸山委員長】　それでは、計画が2つありますので、高齢者保健福祉計画のほうを先にご意見をいただきます。大嶋さんどうぞ。

【大嶋委員】　38ページ一番上の三番目の枠内の、「痴呆に関する各種講座の開催」、それから、39ページ下の枠内の上段に、「講演会など各種啓発活動を行う」の2点でございますが、以前、新潟の高等学校の先生をお辞めになった方が、『サチコ、ゴメンネ』という本をお書きになった。痴呆になられた奥さんの看病の仕方が間違っていたのですが、何かの機会に、痴呆の人の看病の仕方を教えてもらい、教えられたとおりにしていたら、ある日突然奥さんが元に戻ったというのが、この本の内容でございます。

そこで私は、この講演会あるいは各種講座の開催のところに、はっきりと、痴呆症患者の看病の仕方というものをに入れていただきたいのです。そして括弧を使う等して、この講座では看病の仕方も教えてもらえるのだということがわかるようにしていただきたいのです。

私ども武蔵野市の老人クラブはちょうど30ヶ所ございまして、各々に会長がおります。その会長の中に、奥さんが痴呆症になられた方がいらっしゃいました。初めは、「困った、困った、毎日のようにけんかしている」というようなお話でしたので、私が、ただいま申し上げた本の中の「看病の仕方」についてお話ししましたところ、1年ぐらい経ってから、奥さんを連れて、公会堂や文化会館の催し物においでになるようになりました。完全に治

ったというお話は聞きませんが、そういうこともございます。

痴呆症の大体は、とにかく、今お昼を食べたのに、何分もたたないうちに、「まだお昼を食べていないから、食べさせてくれ」というようなことをおっしゃるのだそうです。そういうときに、「何言ってるんだ、今食べたばかりじゃないか」とは、絶対に言うてはいけません。「あっ、そうだ。まだ食べてなかったな。ちょっと待って、用意してくるから」と、患者の言うことを肯定しておけば、そのうちに忘れてしまうのだから、ひどく心配する必要はないのだそうです。そういう看病の仕方講座のようなものを行うということを、この講演会や、講座の部分に入れていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

【丸山委員長】 そうすると、今の38頁(2)の枠の中と39ページ(4)の枠の中に、明確に介護の……。

【大嶋委員】 看病の仕方です。

【丸山委員長】 看病ですね、看病の仕方というのも入れた方がよいということがございますね。

【大嶋委員】 そうしていただくほうが、誰が見てもすぐわかるので、いいのではないかと思います。

【丸山委員長】 はい。では、介護及び看病の仕方。

【大嶋委員】 看病の仕方ですかね。

【丸山委員長】 安達さん、いかがですか。

【安達委員】 おっしゃられる趣旨は十分よくわかりますし、賛成ですが、ここで鈴木先生のご意見を伺っておいたほうがよろしいのではないのでしょうか。要するに、痴呆症についての看病というのは単一的にやれるのか、患者によっていろいろ違いますので、それをどう表現するかは、鈴木先生のご意見を伺ったほうがいいのではないかという感じがします。

【丸山委員長】 つまり、「介護」という表現だけで、看病というものも含まれていると。

【安達委員】 同じ看病でも、一般的に、痴呆高齢者の場合は、いろいろな症状があると思います。看病というだけで、それで全体を包括し切れてしまうのかどうか、その辺のご意見を伺っておきたいのです。

【丸山委員長】 では、鈴木先生、どうぞ。

【鈴木委員】 一番ふさわしいのは天野先生ではないかとも思われますが、「看病」という表現になると、病気を見ていくという見方になります。「介護」という表現には支えてい

くというような意味合いがあるかと思えます。例えば、病気を持っている方の場合には看病という表現を使います。痴呆も確かに病気ではありますけれども、それに対しては看病というよりも、むしろ介護という側面が強いような気がします。

確かに痴呆症も病気です。飲み薬で治るようなものも、少し軽快するものもあります。けれども、「支えていく」という面で考えると、「介護」という表現の方がふさわしい気がします。別な病気を持っていて、病気のために動けないというような、一般的な内服薬や外科的な処置をした人に対する表現としては看病でよいのですが、極端に言えば、訪問看護師が行うような看病ではなくて、ある程度、家の人とヘルパーさんとで対応できるような場合は、「介護」の表現を使う方がよろしいかと思えます。

天野先生はいかがでしょうが。

【天野副委員長】 大嶋委員のおっしゃるように、「看病」という言葉を使う方が、一般の方にはわかりやすいのかもしれませんが、ここで「介護の仕方」と表現しているのは、やはり「介護」と書かれていた方が、5番のところにあります「痴呆性高齢者を地域で支える」というところで、家族も、地域のご近所の方も含めての介護という広い意味で、理解していただけるのではないかと私たちは考えてしまったという、ちょっとそれは気づきですね。「介護」という言葉の中にそこまで含まれているのかどうかはわかりにくいかもしれませんが、やはり表現の仕方だと思います。痴呆を病気としてとらえたならば、それは「看病」という言葉になるかもしれない。確かに痴呆というのは病気としてとらえてみようということなのですが、その対応については、お薬を使う等の看護だけではなくて、どう対応していくかということも含まれているので、あえて「介護」という言葉に注目していただくためにも、介護を太文字にするとか、痴呆に対する介護というのがどういう意味なのかというのを、説明で入れてもらえたら、よりわかっていただける表現になるのではないかと、今、お話を聞いていて思いました。

【大嶋委員】 「介護」と「看病」とでは、意味合いが違うようでございますから、私は、その点は別にどうということもございませんので、とにかく、この表を見て、患者に対する対応の仕方と言ったほうがいいのかもかもしれませんが、そういうものを一目でわかるように掲げておいていただいたほうがよいということでございます。

それからもう一つお願いですが、35ページの1番下の枠内で、「高齢者の閉じこもり防止」について、時間のないところを余計なことを申して恐縮ですが、私の友人が長野におりまして、昨日、ちょうど手紙がまいりました。その夫婦には子供がなくて2人きりのよう

で、ご主人が長野の会社に勤めていたのですが、長野の工場が廃止になって、京都の工場に配置転換になりました。夫婦一緒に引越して、伏見の辺に土地を持たのですが、63か64歳の奥さんが、完全に痴呆症になってしまった。とにかく、1日中、誰とも話をしたことがない。突然、京都へ移ったものですから、友達も1人もいない。いわゆる閉じこもりも甚だしい状態になって、63、4歳で完全に痴呆症になってしまったのです。

ご主人が会社へ行かなければ生活が成り立たないので、姉さんが1人で暮らしているのので、そこへ連れて行って預けた。お姉さんは、よくよく困ったのだけれども、自分の妹だから、仕方なしに半年預かっていたそうです。それで、お姉さんの顔を見ると、しかってばかりいるから、「怖い、怖い」と言うような状態だったそうです。

それで、私は、こういう時にこそ、武蔵野市でやっている浴場開放なんかに行っていたらよと思うのですが、そういうことを、この枠の中にわかるように書いていただくことはいかがでしょうかということでございます。

【丸山委員長】 何かつけ加えられるような文章、考えられますか。浴場開放については、私も知らなかったですけど。

【安達委員】 おっしゃられている趣旨は非常によくわかるのですが、38頁のこの部分は家族支援について述べているのです。家族に対する支援を看病という形で支援するのか、介護という形で支援していくのか、どちらがわかりやすいのかという議論になるのだらうと思います。

そういう意味で、先程鈴木先生にご意見を伺ったのですが、どういう書き方をするかは、いろいろとあるのですが、最終的には、事務局に一任する形以外にないのではないかと感じております。

【丸山委員長】 では、先程の意見を加えまして、例えば、正しい知識を持つことで救われる状況が多いのだということがわかることが重要だというような表現を工夫するというものでいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

【月村委員】 中身の問題ではないのですが、36ページの(3)テンミリオンハウス事業の拡充と(4)移送サービス(レモンキャブ)事業の拡充の説明が同じですね。記載の間違いではないでしょうか。

【丸山委員長】 レモンキャブでしょう。これはきっと単純な間違いではないですか。

【原委員】 1つは、このテンミリオンハウス事業の拡充についてですが、多分ここに説明文が入ると思いますので、その説明文があれば申し上げる必要もないことかもしれま



せんが、テンミリオンハウス事業に関しては、地域でやることで何が本当に必要かということをもう一度精査してから、拡充していただきたいので、そのことに触れていただきたいと思います。

要するに、何が必要で、何が良かったのか、どこの部分が要らなかったということを一度じっくり精査する必要があると思いますので、その後、拡充していただきたいと思います。

【丸山委員長】 原さんがおっしゃるように精査する必要がありますね。

【江幡高齢者福祉課長】 「テンミリオンハウス事業の拡充」のところに入るはずだった説明を読ませていただきます。「民間住宅や空き店舗活用型のテンミリオンハウスを整備し、地域住民の共助の仕組みによる高齢者の社会参加、介護予防事業や介護保険の補完的的事业等を実施し、多様な高齢者ニーズに対応する。」以上でございます。

【原委員】 それなら結構です。本来、介護保険事業でやるべきことの、外側に組んだ事業のはずなので、そこをしっかりと見直して拡充していただきたいということで、今の説明が入るのでしたら、良いと思います。それともう一つ、39ページの(4)の地域の見守りネットワークの構築の網かけの部分ですが、「安全安心の見守りネットワークシステムの構築」というところで、「4.安全安心 参照」とありますが、この「4」が35ページから続いて全部なのか、もうちょっと絞って、37ページの(5)でも良いのではないかとことです。

【丸山委員長】 私はよくわかりませんが、今のご提案はいかがですか。2つあるので、絞って1つの表現のほうが良いというご意見です。

【原委員】 というか、すごく大きい、全部のところ、目的を絞ると、(5)というか、5に絞った方がわかりやすいと思ったのです。

【江幡高齢者福祉課長】 今の原委員のご意見については、確におっしゃるとおり、37ページの一番上の段の(5)と重複しますので、その辺は整理させていただきたいと存じます。

【丸山委員長】 はい。では、そうお願いします。

【小平委員】 大きなことではありませんが、前回申し上げた、31ページの「学習・文化活動の機会の提供」の中の、「老壮大学」のところ、波線があるのですが、これ、全然直っていません。

今朝の朝刊にも出ておりますが、その次の、武蔵野地域自由大学の受付が、今日から始

まっています。もう既に決まっていることですから、「老壮大学」という表現も早く直したほうが良いと思うのです。もう、できているはずなのに、今回直っていないことについて事務局にお聞きしたいと思います。

【丸山委員長】 いかがですか。

【江幡高齢者福祉課長】 おっしゃるとおりです。

【丸山委員長】 すみませんが、「武蔵野自由大学」と直せばいいんですか。

【小平委員】 武蔵野地域自由大学というのが正式な名前ですから。

【丸山委員長】 では、それを、直すことはよろしいですね。

では、原さん、どうぞ。

【原委員】 もう一つ、地域の「相談協力員」というのが36ページと37ページに出てまいります。これは、全く新しい言葉ですので、括弧書きで説明を入れていただきたいと思います。

【江幡高齢者福祉課長】 只今の、原委員のご指摘は、そのとおりでございます。もちろん、文章上もご説明させていただきますが、内容について、今モデル的にやっていることを簡単にご説明しますと、いわゆる在宅介護支援センターを中心に、民生児童委員等がその他の協力員等としてご活動いただいております。モデル的にやっていることでございますので、ご指摘の相談協力員についての説明も、この中に織り込んでおきたいと考えます。

【丸山委員長】 では、説明を入れてください。

非常に多岐ですから膨大ですけど。では、安達さん、どうぞ。

【安達委員】 1点だけ、ちょっと気になるのがあります。42ページ、サービス目標値を掲げたということは、政策全体の重みが加わって、非常に結構なことだと思っております。この目標値で、例えばホームヘルプサービス、平成13年度実績、47万2,270時間、それが平成19年度で102万3,538時間、これは介護保険事業計画の数値と全く一緒です。こちらは高齢者保健福祉計画だけに、全く一緒にしておいて、要するに、要介護認定を受けない人は、この計画でもだめという内容になった感じが気になります。

【丸山委員長】 いかがですか。これ、一応、根拠のある数値だと思いますが、安達さんがおっしゃったようなことになるのでしょうか。

【江幡高齢者福祉課長】 目標値についてはいろいろあったところなのです。というの

は、国の目標値は、16年度末で終了しますが、武蔵野市として、この計画を作るにあたって設定した目標値は、介護保険法外の部分につきましては、日常生活支援事業の生活支援ヘルパーという形で、目標値としては一応掲げてございます。先生のご指摘の趣旨がそういう意味だとすれば、介護保険の外側の部分は、日常生活支援という中で記載させていただいています。

【丸山委員長】　　そういう説明は書かれたほうがいいのではないですか。

【江幡高齢者福祉課長】　　それでは、介護保険事業計画の分野の部分が明確になるように、現行計画と同じような形で記載方法を検討いたします。

【丸山委員長】　　よろしいですか。

【安達委員】　　介護保険事業計画よりも高齢者保健福祉計画のほうがキャパシティが大きくなってしまふから、分けてわかりやすくしているのだという考え方もそれはそれなりに理解できるのですが、私はむしろ、高齢者保健福祉計画の中では分ける必要はないのではないかと考えています。介護保険事業計画というのは要介護認定を受けた人だけが対象になっているが、高齢者保健福祉計画では必ずしもそうではありません。そうすると、例えば訪問介護というのは、このところと、日常生活支援ヘルパーとを足したものとなって、ちっともおかしくないような気がするんですけども。逆にそうすべきではないかという感じがいたします。

【丸山委員長】　　例えば、ホームヘルパー全体の目標値を載せて、そのうち介護認定対象がこれだと表記したほうがわかりやすいという趣旨ですか。

【安達委員】　　そうです。その辺は、先程の手順があるでしょうから、お任せします。

【丸山委員長】　　市民全体から見たら、その方がわかりやすいでしょうね。ここを分けて読めば。

【鈴木委員】　　各サービスの目標値というのは、ほとんど介護保険に関連する中身ですね。例えば、レモンキャブ等介護保険外の事業というのがあるわけですね。それは、要するに、高齢者保健福祉計画でいいのではないかとと思いますが、今安達先生がおっしゃったように、その枠組みをなくして、そのまま、介護保険に関わるものをここに掲げてしまうと、少し混乱する気がいたします。

【江幡高齢者福祉課長】　　ここですと、在宅介護支援センター、それから真ん中の日常生活支援事業の生活支援ヘルパー、生活支援ショートステイ、それから4行ほどあきますけれども、高齢者住宅、徘徊探索システム等が、高齢者保健福祉計画、つまり、高齢者サ

ービスの分野だということになります。

先程も一部ご説明いたしましたが、ホームヘルプサービスは介護保険と介護保険外のサービスになっております。

【丸山委員長】 それから、高齢者保健福祉計画には、高齢者保健福祉計画のサービスの目標値として全部掲げ、その中の介護保険の目標値は介護保険分として整理したらどうですかというのが安達さんのお考えです。

そして、まだここに載っていないレモンキャブ等の目標値もあるならば、入れたらどうかというご意見です。

【江幡高齢者福祉課長】 鈴木委員のご意見につきましては、42ページの表の方がわかりやすいかと思っておりますけれども、おっしゃったように、個別の高齢者福祉サービスのみの目標値というのも一案かなと思いました。そういたしますと、介護保険と全体との絡みが見えなくなる部分もあるかと思しますので、検討させていただきたいと存じます。

【原委員】 サービスの目標値でしたら、利用者というか市民のほうは、介護保険であろうと、高齢者福祉であろうと、同じようなサービスはまとまって表示されていた方がわかりやすいと思います。そうしますと、ホームヘルプサービスの下に、日常生活支援事業生活支援ヘルパーが入っても良いわけです。同じサービスをまとめて表記していただいたほうがわかりやすいかと思います。

それともう一つ。ここに「生活福祉センター」という新しい言葉が出てきています。私どもも、随分勉強しているつもりですが、初めての言葉なので、単なる命名なのか、全く新しい機能の概念なのか、その辺の説明をのせていただきたいと思います。

【丸山委員長】 これは前の方の文章の中に出てこないですか。

【原委員】 はい。

【丸山委員長】 この目標値だけに出てくる言葉ということですね。

【原委員】 はい。この次の44ページには出てくるのですが。

【丸山委員長】 いかがですか。

【江幡高齢者福祉課長】 ただいまご指摘がありました高齢者生活福祉センターについては、デイサービスセンター等に併設した居住部分に、専門の職員がいて、各種相談、助言、緊急時の対応や各種在宅サービスの利用手続等の援助も行う施設という位置づけになっております。

12年度策定の計画にも、高齢者生活支援センターという名前で、現在と同じ数値目標を設置しています。

【安達委員】 この表の作成の趣旨は十分理解しました。ただ、高齢者保健福祉計画と、相対のものを介護保険事業計画にするという考え方ではなくて、高齢者保健福祉計画を主体として、これだけのボリュームあるいはサービスを提供していく中で、介護保険サービスの適用になるのは介護保険事業計画の中で自動的に適用されていくことになるという考え方をはっきりさせておく必要があるのではないかと思います。

それと、今、原さんから話が出て、気がついたのですが、高齢者生活福祉センターの目標値は、13年度は「箇所」、19年度は「人」で示されており、単位が異なっているようです。

【丸山委員長】 もしさらにお気づきのことがありましたら、事務局にお寄せいただいで、次回の最終案に事務局に盛り込んでいただくというようにしたいと思います。

それでは、介護保険事業計画についてはいかがですか。小平さん。

【小平委員】 49ページに「第2期計画」と書いてございますが、ほかの2つの計画は、それぞれ策定年度が出ています。例えば高齢者保健福祉計画は、12年の3月31日に答申したので「12年度策定」と書いてあるのですが、「年度」が正しいのか「年」が正しいのかよくわかりませんが、介護保険事業計画にも策定年月入れておく必要性があるのではないかと思います。

それから、59ページの表に、他の県のデータばかりが書かれていますが、調布とか三鷹を入れたらどうですかという話を以前しましたら、すぐに入れますというお話だったのですが、その後この表の訂正がなされていないということについて、お伺いしたいと思います。

次に、肝心の保険料についてです。大分、意見も申し上げてきましたが、私といたしましては、あくまでパターン2でなく、パターン1で進めていただくと。平成17年度に特養50床分の増加ということが出ておりますが、計画を3年ごとに見直す、3年ごとに期間計算するということからしますと、17年度に計画する50床分につきましては、パターン2になります。50床分につきましては、当然出てくるわけでありませうけれど、武蔵野市の場合は1年前倒ししているということと、それから、5年後に見直すということが出ております。それから、社会福祉審議会においても、保険料等について、全面的に見直して新設するという話が出ております。そういうことから考えましても、保険料の計

算過程において、50床増加分のものについては入れない。また、民間の活力を利用するという文言が、盛んにほかの項目にも出ておりますし、高齢者保健福祉計画にも出ています。50床については、確かに必要ではありますけれど、ここで保険料の算定の中に入れる必要はないと私は考えます。

それから、後期高齢者補正係数について、現在は0.8997、所得補正係数は1.0703で計算されておりますが、1期の報告書を見ますと、0.9546と1.0793になっております。この違いはどういうことでしょうか。といいますのは、本文にもありますように、調整交付金割合に影響するようで、それが180円程度保険料にかかってくるといことが、今回の報告書に出ております。ということで、その辺のところをきちんとさせておいていただきたいと思います。

それから、財政につきまして、60ページ、61ページで、13年度までの決算、それから、15年度以降の事業費を79ページ以降で計算してございますけれど、82ページにございます準備基金の取り崩し、これは確かにやっていただくとしても、4行目に、14年度介護給付費が赤字、先ほど長澤課長のご説明がありましたけど、14年度介護給付費が赤字、それと事業費量の見込みは、79ページで、「13年度実績と14年度見込みを勘案して」と書いてございます。

こういうことから考えますと、14年度は、62億等の予算だけではなくて、見込みもどこかのページへ掲載するのが当然ではないでしょうか。ということは、それがいいことには、保険料がこれだけ上がりましたというのが、まだ、はっきりしてきません。1%増、1号保険者の場合の1%増というのは、確かに国の基準で決まって書かれておりますから、こういうふうな調子でわかります、はっきりします。そのはっきりした部分だけの値上げは、結論といたしましては認められることでありますけれど、見直した成果としましては、50床分、先ほど申し上げたものは必要ないのではないかと。もう少し値上げを抑えられるのではないかとこのことが言えるのではないかと思います。

【丸山委員長】 5点おっしゃいましたが、最初の1点目は計画の策定年度を記載するということですね。それから、2番目の調査の、近隣の市を入れるべきだという話はよろしゅうございますね。

【長澤介護保険課長】 2番目のご意見については、他市のデータを持ってございませんで、近隣の市のデータを載せるということではできません。

【小平委員】 入れにくいということですか。

【長澤介護保険課長】 入れにくいということではなく、武蔵野市が他の自治体の状況を全部把握するのは、今の段階では困難です。他市のデータを、武蔵野が持ち合わせてはございません。

このグラフは、国のデータをベースに作られたものですので、武蔵野市がこの位置にあるということが示されているグラフとしてしか、武蔵野市では持っていないということです。ですから、武蔵野が他市のデータをいただきたいと言って、その市がデータを出すかどうか、相談しなければできないことですので、今、他市のデータはないというしか申し上げようがありません。

【小平委員】 だから、他市のデータを載せることが、それだけの理由でできないということであれば、理由として非常に弱いと思います。ただ、他市が公開してくれないからという理由であれば、国に聞けばいいではないかということになるのではないですか。他の都道府県が全部出ているのですから。

【笹井介護保険課長補佐】 只今ご指摘のデータは、実は厚生労働省が全国の計画策定に当たって配付した介護政策評価支援システムという給付分析比較データソフトに基づいて作成し、参考として載せております。ですから、いわば国が指示して作成したデータでございます。このデータの中では、各都道府県で集計されたデータについては明らかにされておりますので、ほかの自治体も、もし出すとしたら、これと同じような出し方しかできません。日本全国の都道府県、ましてや近隣市についてのデータの拠出については、当然、統計処理をしておりますけれども、国保連合会の給付データ、いわゆるプライバシーにかかわるデータ、であることも勘案しますと、他の近隣市町村のデータを取得するというのは、それぞれの自治体の情報保護条例、その他の関係で縛りがあります。

加えて、他市の給付データを、個人情報保護条例に抵触するかもしれないのにあえて、武蔵野のために情報を提供するということはまずあり得ないだろうと考えます。そういった関連で、近隣市については、データの取得が、条例他、諸事情を含めて困難であると申し上げたいと思います。

【丸山委員長】 非常にテクニカルな話であります。よろしゅうございますか。

【小平委員】 はい。

【丸山委員長】 それから、3つ目のパターン（介護保険事業の大きさを示す3つのパターン）についてはいかがですか。

【長澤介護保険課長】 特養の50床枠の件だったと思いますが、これにつきましては、

先程ご説明いたしましたように、実態調査の中で365名の特養待機者がいるわけで、その中で、要介護3以上で1年以内に入所したいという方が131名いるという実態をどうとらえるかということだと思えます。

事務局としては、こちらの文章でも載せておりますが、行政責任として、市民意見交換会の中で、きちっと整備するというようなご意見もございました。それと、実際に特養を待っていらっしゃる方の実情等々を勘案しますと、平成17年度を目標値として、50床の特養の整備は必要だろうと考えます。

なお、こちらの文章の中にもございますが、いわゆる痴呆性グループホーム、それから、いわゆる有料老人ホームを除いた参酌標準では、国の数値よりも若干低いという現状にございます。

それらを勘案しますと、やはり一定程度の整備というのは必要、在宅でも、当然、暮らしを支えるという重要な部分につきましては7%助成等々のいろいろな施策の中で実施しておりますが、事務局としては、そう考えた次第でございます。

【笹井介護保険課課長補佐】 すみません、小平委員の趣旨をもう一度確認させていただくと、現行の計画では、後期高齢者補正係数が0.9546、所得段階別の補正係数が1.0793ではないかというご指摘でよろしいのでしょうか。

【小平委員】 そういう意味ではなくて、前回の係数、つまり改正前の係数が第1期の報告書と比べてみますと数値が違っているので、前回の係数が違っているのではないですかということを言いたいのです。

【笹井介護保険課課長補佐】 ここに括弧書きで書いてあります改正前というのは、前回の現行計画と全く同じ計算式でやった場合、括弧書きで書いてあります改正前の数字になります。

今回、昨年秋に改正された省令改正で計算すると、当然、基準所得金額や全国的な数値が変わってまいりましたので、括弧書きの前の数字が変わってまいります。

何が言いたいかと申しますと、我々が推計した中間報告を出した後に、国が急に省令改正を行った関係で、後期高齢者補正係数、所得補正係数が大きく食い違ってしまいました。そのことの影響が、現行計画と同じ比率で計算すると、今よりも180円低い保険料でよかったのです。後期高齢者補正係数、所得補正係数など、昨年の省令改正のために、介護給付費は一切上がらなくても、それだけで180円、国の省令改正だけで上がったということが書いてあるのです。



【小平委員】 私には、昨年省令が改正された経緯がよくわかっていません。したがって、ここへははっきり、きちんと明記されたほうが、かえってわかると思います。といひますのは、何回も言ひますが、第1回の報告書で計算上書いてある補正係数という数字があるんです、133ページだと思ひますけど、持っていらっしやると思ひますけど、その数字と違ふから、その間に省令ではこふいうふうに改正になっています、現在はこのを使っていますといふことがわかれば、私は納得できます。

【笹井介護保険課長補佐】 わかりました。それが82ページの(3)「厚生労働省の政省令の改正等により、諸係数の変更」といふ表現で一括して書いておひまして、小平委員がご指摘されました、いわゆる1号被保険者と2号被保険者の負担率も のとおり、「33対17」が「32対18」に変更になりました。この省令改正だけで保険料基準額が、180円程度増になるといふのが82ページに書いてあります。こふいう意味では(3)が、介護給付費の増大や要介護高齢者の増と全く関係なく、省令改正だけで、1号被保険者と2号被保険者の負担の比率だけで180円上がります、あるいは調整交付金の算定基礎が変わっただけで180円変わります、といふことの説明なのです。表現が稚拙だと言われればそれまででございますので、もしわかりやすい表現のご提案があれば、また、事務局のほうとしても再度検討させていただきたいと存じます。

【丸山委員長】 非常に細かい話でしたが、計画の中で、市民が読んでわかりやすくするといふことは大事だと思ひますので、書いておかないといけないといふ面はあるでしょうけれど、やっぱり……。

【安達委員】 私は があるからかえって混乱するのだと思ひます。こふなのなくたっていいんです。さっき笹井さんが説明したように、(3)は、政省令改正による影響だけのほうがよほどわかりやすいんです。私どもが見たって、これがわかる人といったら、小平委員ぐらいですよ。こふなの、他の人は分かるわけない。かえって混乱を招くと思ひます。文言で、こふいう結果になるといふ部分だけでいいと思ひます。

【丸山委員長】 そうですね。みんながわかりやすいようにしていただくといふのがよいでしょう。では、小平さんの話はそれで全部でしたか。

【小平委員】 保険料については、委員会でパターン2でいくといふふうになれば、それはそれでいいです。

【丸山委員長】 今、金額の話はどうですか。いかがですか、先程の最終的に月額のコ金額の話になっただけじゃないですか。

【小平委員】 それは結局、保険料にかかわってくるわけですから。パターン2で計算しまして、明言しておられますね、全部。最初、委員会では、パターン1でやる方向性というのが大体決まっていたように感じているんですけど。要するに、在宅ケアを優先させるという、居宅サービスを優先させるということから考えまして、バランス型じゃなかったはずですよ。

【丸山委員長】 それ、いかがですか。ほかの方。

【安達委員】 部会の部会長の立場から申し上げますと、確かに、当初の議論は、小平委員のおっしゃられるとおり、パターン1でという意見は、かなり強かったですね。ただ、市民との意見交換会で、待機している人がいっぱいいるじゃないか、それをどうするんだという話が、かなり強い要望としてここへ出されて、その後の部会の中では、やはり待機者をそのままにしておくわけにはいかないだろうということから、私の記憶では、最終的に、パターン2で、入所施設のほうもやっぱり考えていかなければいけないのではないかと議論になったと理解しています。

【原委員】 それはそうですが、要するに、施設が最終年度に、前回の中間まとめ(案)ではまだ検討段階なわけですね。今度出てきた、17年度に50床増やすということが約束されているのでしたら、それはかなり説得力を持つだろうと思います。ただ、「検討」ということなのですね。それがかなり実質的な目標があっても、市民は「検討」という言葉に非常に懐疑的です。だから、17年度には、出来上がっていないまでも、建設にとりかかっている、確実に特養が見えてきているというようなことと了解してよろしいのでしょうか。

【丸山委員長】 どうぞ、課長。

【長澤介護保険課長】 基本的には、50床分を目標値として掲げて、その目標に沿って作るという設定で介護保険事業計画を設計しているわけですから、今の段階で、具体的にどこか言うことはできませんが、それを目標値として確保していく、市としてはそういう姿勢でやっていくということでご理解いただければと思います。

【安達委員】 先程小平委員からも意見が出ていました、この保険料の問題と関連しているのですが、79ページの表は、介護報酬の改定を全然加味していないということなんですか。新しい介護報酬で計算されているとすれば、かなり数字が、動いてくるはずですが、動いていない。新しい介護報酬でなく、今までのでやりますといたら、これは3年も4年も5年先も、このままでいってしまうと非常に不自然だなと感じます。その

考え方を教えていただきたい。

それからもう一つは、51ページ、一番右、「平成13年度実績対前年度比伸び」については要らないような気がします。つまり、これは12年度を1とした場合に13年度が幾つに当たるかという性格の数字だと思います。「伸び」と表現してしまいますと、例えば4つ目の訪問リハビリの場合、これは0.35の伸びではなく、マイナス0.65でなければいけないのではないかと思います。私が混乱しているのかもしれませんが、「伸び」という字は要らないのではないのでしょうか。

【丸山委員長】 「対年度比」だけでいいということですね。

【長澤介護保険課長】 後者につきましては、「伸び」という字を削除し、「前年対比」と表現いたします。それから、先程の79ページの表についての意見ですが、かなり急いで説明いたしましたので分かりづらかったかもしれません。79ページの(1)は、現行の介護報酬体系で算出した数字です。次の80ページは、15年度の介護報酬改定予定を加味した数字でございます。これは先程申し上げましたように、居宅、在宅分については0.1%アップさせたもの、施設分については4%ダウンし算出をし直したものであるということになります。ですから、個々のサービス内容につきましては、詳細の積み上げという形ではございませんが、およそ想定できるものとして算出いたしました。実は今日、介護報酬の細かい単価が国から示されたところですので、全体の総枠の中で計算しませんと、例えば細かいことを言いますと、介護支援専門員の報酬の加算、減算があり、個別の積み上げの数字をすぐに算出するには困難な状況にありましたので、全体の費用で加算、減算したとご理解いただきたいと思います。

【安達委員】 そうしますと、81ページの保険料の3,884円というのは、15年度以降の介護報酬ということでもいいわけですね。

【長澤介護保険課長】 そうです。

【丸山委員長】 時間が非常に押しましたので、途中になってしまいますが、この辺でご意見を終わらせていただきたいと思います。さらにご意見がございましたら、事務局にお寄せいただきたいと思います。

それでは、時間が20分しかなくなりましたが、障害者福祉計画の検討に入りたいと思います。すみません、少し短い説明でお願いします。

【青山障害者福祉課長】 (略)資料1「武蔵野市三計画答申(案)」第4部武蔵野市障害者計画

【丸山委員長】 どうもありがとうございました。障害の部会長として、ひとつご説明といたしますか、追加させていただきます。この計画の中で、非常に重要な柱として位置づけたいということで、生活支援システムの構築をぜひ総合的に推進していただきたいということを市長に陳情いたしました。事務局のお骨折りで、市長に、これが一番大事なことから、ぜひ推進してほしいということを直接申し入れさせていただきました。市長は、趣旨をご理解されて、それを入れることについて支持していただいたと思っております。

この障害の計画で新しい点は、例えば、すべての障害を持った人が、武蔵野市の中で生活を継続できて、施設入所しなくても済むような、そういう総合的なシステムを構築するというのを非常に大事なポイントとして計画に入れたいということをお願いしたわけです。表現がそれにぴったり合っているかどうか、ちょっと問題でありますけれども、そういうことでありましたので、ご報告しておきます。

【月村委員】 中身の問題ではないのですが、次回、もう1回、委員会をやりませぬ。時間が今、もう8時半です。それを考えますので、先程、課長から説明があったように、数値目標は次回出るということですので、私は次回、この障害者のことについて申し上げます。

【丸山委員長】 あと5分しかありませんけど、今ある時間で、お気づきの点は言っておいていただきたいと。

【鈴木委員】 107ページの基本目標の最初のところで、ほかは全部「障害のある人」なんですけど、「障害が」になっているんです。それを「の」に直してください。

【丸山委員長】 その点では、まだ「障害者」という言葉が残っておりますし、これは直します。

【安藤委員】 116ページですね。前回の案では、通所作業所の整備というのがありました。そこで私が、それだけではなくて、いわゆる現行の更生施設というジャンルでここを必要としている人もいますので、その辺を含めて、卒業後の通所施設の充実というようなことでもいいのではないかなという趣旨を申し上げたと思いますが、その辺が少し整理整とんされ過ぎてしまったのかなと思うので、ご説明いただきたいと思います。

【丸山委員長】 いや、それを入れて欲しいという意味と一緒にではないですか。説明していただくのではなくて。

【安藤委員】 そうですね。入れて欲しいと思っています。それが1つですね。

それから、「福祉的就労」というのは行政の用語ですか。福祉施設に通うことを「福祉的

就労」と昔は言っていたような気がするのですが、今もそうでしょうか。いわゆる「競争的就労」とか「福祉的就労」とか、いろいろな概念が法律で整備されてきていて、これは委員長にもお尋ねしなければいけないんですけど、「福祉的就労」というのは、会社なんだけれども補助金を受けていたり、あるいは就労に一定程度保護があるような場合のことを最近では言っているように思うのですが、行政的な用語として、「福祉的就労」がイコール福祉施設への通所であるということであれば、私、それでもいいかなと思いますけれども、まず、その2つが整理しなければいけないことではないかと思いました。

【青山障害者福祉課長】 福祉的就労というのは、何らかの援助を受けた形の就労形態です。確かに、就労することによって、高いか安いかは別問題として、工賃という形の給与とといいますか、賃金とといいますか、そういうものをもらっているということと、それから、一般的に使われたこと、今でも使われているだろうと思っているんです。基本的な考え方としては、例えば福祉的なものと、もう一つは「一般的就労」というような言葉が使われて、それを分けているだけの話です。ただ、福祉的というのは確かに、公的な助成を受ける等、何らかの形で受けているものを指して言っている。だから、これが適切な表現であるかどうかというのは別の問題として、とにかく、そういうような形で分けているということがあるわけです。

それからもう一つの通所授産、これは確かに更生というものもあるわけなので、これについては、要するに「更生」というような言葉も含めて、施設の種類というような感じになってしまいますけれども、そういうものも当然含んだ形では考えて、「等」の中に含まれるといえは含まれているのですけれども、別に更生授産施設等の充実というような形で記載しても構わないだろうと思います。当然、「等」の中には、小規模通所授産施設や何か、全部入ってくるだろうと思います。前は「小規模」というような形で、2項目に分けてあるものを1項目に一緒に加えたわけです。

【丸山委員長】 特に「福祉的」と言う必要は全くないでしょうね、「就労」でよろしいのではないのでしょうか。それから、「福祉的就労」という言葉は非常に批判されている言葉であります。つまり、非常に劣悪な状態で働くことを「福祉的就労」と言っているのとあまり変わらないので、その点では、「福祉的」は要らないのではないかと思います。

すみません、非常に司会が悪いために時間が来てしまいましたので、月村さんがおっしゃっているように、次回ということもありますが、意見をできるだけ事務局にお寄せいただくということにさせていただきませんか。非常にたくさんあると思いますが、順番にやっ

ていったほうがいいですね。最後だということで、ちょっと長くなってしまいました、大変失礼いたしました。

それでは、障害者計画について、今回は、数値の目標も出されるということでありますので、それも当然議論しなければいけないわけですが、とりあえず、文言は委員会の意見が入って修正されているところでもありますので、この他に意見がございましたら、事務局にお寄せいただいて、それを踏まえて原案をまとめさせていただくことにしたいと思います。

これで一応委員会を終わらせていただきたいと思います。何かご意見ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

## (2) 次回の日程及び内容について

【丸山委員長】 それでは、次回の日程と、それから、先程申し上げましたいろいろな意見をお寄せいただいて、これから案を作るかどうかということも含めて、お答えしたいと思います。

【長澤介護保険課長】 それでは、次回の日程は2月14日、これが最終の委員会になります。

今回は高齢のほうから始めましたので、今回は障害のほうから始めていただければよろしいかと思えます。よろしく願いいたします。

【丸山委員長】 それでは、どうも大変長くなって申しわけありませんでしたが、終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

了